

# OPERATIE VOOR ZIEKTE VAN DUPUYTREN

## 1. Inleiding.

Deze brochure heeft tot doel U nadere uitleg te verstrekken over de operatie die U kortelings zal ondergaan.

Deze informatie heeft u ongetwijfeld al besproken met de behandelende geneesheer. De bedoeling is hier om een en ander nog eens te herhalen. Mocht u nog nadere toelichting wensen, dan kan U dat uiteraard ten alle tijden rechtstreeks vragen aan uw behandelende arts.

## 2. Bepaling.

Dupuytrencontractuur is een woekering van de bindweefselcellen in de handpalm. Er bestaan ook gelijkaardige aandoeningen van de voeten. Deze ziekte kan lokale bindweefselknobbels of "noduli" veroorzaken, ofwel langwerpige littekenachtige strengen of koorden. Deze woekering tast ook het onderhuidse weefsel aan, waardoor de huid kan verhard en verschrompelen. Op den duur kunnen de vingers hierdoor verkrommen, en niet meer volledig strekken.

---



Soms is de evolutie naar verkromming zeer langzaam, soms eerder snel. De aandoening kan op een gegeven ogenblik ook halt houden en niet verder toenemen, maar meestal is ze progressief.

Eens krom, kunnen de vingers spontaan niet meer strekken. Dit kan een zekere hinder vormen in het dagelijks gebruik van de hand. De aandoening komt frequenter voor bij suikerziekte (diabetes). Er is geen duidelijke oorzaak gekend, en vaak is er een zekere erfelijke belasting.

Een operatie kan dit evolutief proces verbreken. Er zijn op dit ogenblik geen andere behandelingen gekend met medicijnen of kinesitherapie die het proces kunnen stoppen. Voor de beginfase met pijnlijke knobbelvorming kan een inspuiting met cortisone wel eens een gunstig resultaat hebben. Maar de verkromming kan voorlopig niet worden opgeheven op een andere manier tenzij door operatie. Als de buiging langdurig aanwezig is, kan er al een hardnekkige gewrichtsverstijving optreden in de vinger zelf, die niet meer steeds herstelbaar is. Dan kan de vinger niet volledig recht gemaakt worden ondanks een operatie. Bij uitgesproken buiging tot in de handpalm zijn ook de bloedvaten verkort en bestaan er risico's indien men de vinger zou pogen te rechten, omdat hierdoor de bloedsvoorziening van de vinger in het gedrang komt.

### **3. Doel van de operatie.**

Deze ingreep heeft als doel de verkromming te verminderen door de streng(en) weg te nemen. Daardoor kan de handfunctie ook verbeteren. Het succes van de operaties is voornamelijk afhankelijk van de ernst van aantasting of verkromming vooraf. Het blijft echter een evolutieve ziekte en soms kan de verkromming op termijn terugkeren. Bovendien kunnen ook andere vingers in een latere fase nog worden aangetast, onafhankelijk van de ingreep.

### **4. Techniek.**

- De ingreep gebeurt meestal via daghospitalisatie, maar bij diffuse aantasting is een korte opname aangewezen, ook wanneer uw gezondheidstoestand een dagopname niet toelaat. Bij ernstige aantasting kan een opname van meerdere dagen tot een week aangewezen zijn voor opvolging van de delicate wonde(n).
- Afhankelijk van uw leeftijd en algemene conditie zal er vooraf een onderzoek (bloedonderzoek, ECG, RX) dienen te gebeuren voor oppuntstelling van uw gezondheidstoestand.
- De operatie gebeurt onder algemene narcose of onder lokoregionale verdoving (van de arm alleen). Een algemene narcose is in dit ziekenhuis meer gebruikelijk. Dit kan U met de anesthesist afspreken. Indien U in het verleden al problemen heeft gehad met een narcose, (allergieën aan medicatie, lang naslapen of misselijkheid enz.) kan U dat best aan de anesthesist melden.

- Eventuele allergie aan ontsmettingsstoffen dient U eveneens aan de anesthesist of chirurg te melden.
- Er wordt een infuus aangebracht dat bij het ontwaken nog aanwezig is.
- Tijdens de ingreep wordt gebruik gemaakt van een knelband aan de bovenarm.
- De insnede is afhankelijk van de aangetaste vingers en de uitgebreidheid. Meestal zijn er zig-zag insneden van de handpalm naar de vingers toe.



Het woekerende weefsel wordt dan zoveel mogelijk verwijderd en men tracht de **strengen weg te nemen** zodat de vingers zoveel mogelijk terug kunnen strekken. **Soms laat men een deel van de wonde open**, omdat er een huidtekort is wanneer de vingers terug recht komen. Ofwel kan dit spontaan dichtgroeien, ofwel maakt men gebruik van een huidgreffe (huidweefsel dat elders wordt genomen, meestal aan de elleboog of voorarm).

- Of het herstel volledig is hangt af van de bevindingen tijdens de operatie en de voorafbestaande ernst van verkromming. Hoe meer de vingers al gebogen stonden, hoe kleiner de kans op volledig herstel.

#### 4. Normale gevolgen en nabehandeling.

Na de operatie wordt de huid gehecht en wordt er een **verband** aangelegd met een tijdelijk **spalk** om verkromming te voorkomen. In bepaalde gevallen moet er een drainage (buisje) worden achtergelaten om bloedophoping te vermijden na sluiting van de wonde.



Zoals hoger vermeld, wordt de wonde soms ook volledig opengelaten, of bedekt met een huidgreffe. Het is normaal dat er na de operatie plaatselijke pijn is. Hiervoor zullen pijnstillers worden toegediend.

- De **draadjes** worden verwijderd 10 tot 14 dagen na de ingreep, soms na een langere periode afhankelijk van de wondevolutie.
- Er wordt onmiddellijk een tijdelijke **spalk** aangelegd, die na enkele dagen tot een week wordt vervangen door een makkelijk afneembare maatspalk. Gewoonlijk dient deze 4 weken dag en nacht te worden gedragen, waarna nog 4 weken enkel 's nachts.



- Zo vroeg mogelijk wordt er gestart met **bewegingsoefeningen**, zodra huid en pezen dit toelaten. Deze oefentherapie zal verder in overleg gebeuren met uw kinesist. De spalk dient dus meermaals daags te worden verwijderd voor buigoefeningen en strekoefeningen. Dit kan een maand duren in de lichtere gevallen en meerdere maanden tot een jaar in ernstige gevallen.
- Zodra de huid genezen is en de vingers terug soepeler zijn kan U de **activiteiten** van voor de operatie terug opnemen. Huishoudelijke activiteiten zijn minstens voor 2 weken uitgesloten, nadien kunnen ze geleidelijk aan worden hernomen als de wonde vlot heelt en de beweeglijkheid zich voldoende hersteld heeft. Voor zwaarder werk of sportbeoefening kan de tijdelijke inactiviteit tot enkele maanden uitlopen.

### 5. Complicaties.

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een Dupuytren operatie, maar zijn hiertoe niet beperkt. Zo U hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw specialist.

- **Onvolledig herstel:** zoals hoger vermeld kan men vooraf niet garanderen of de vingers volledig recht zullen komen. Er is meer kans op volledig herstel naarmate de aantasting minder ernstig is.
- **RSD:** dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van de hand of het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Ze kan optreden na letsels of operaties aan de hand of andere gewrichten. Het is een onvoorspelbare reactie van het lichaam op de ingreep. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing. Een ernstige aantasting, of laattijdige diagnose kan op termijn echter tot verstijving lijden. Meestal betekent het dus een verlenging van het herstelproces, maar in de meeste gevallen laat dit geen blijvende letsels na. Het is dus van belang uw arts te raadplegen bij zwelling, branderigheid, tintelingen, warmtegevoel, roodheid en zweterigheid.
- **Beschadigingen:** het woekerende onderhuidse weefsel ligt op en tussen de zenuwen, bloedvaten, pezen en spieren: in de hand liggen die zeer dicht bij elkaar. Omdat het bindweefsel zo grondig mogelijk dient te worden verwijderd tot aan zenuwen, pezen en bloedvaten is er een risico dat deze worden beschadigd, te meer omdat deze door het woekerende bindweefsel vaak volledig omstrengeld zijn. Tijdelijke gevoelsstoornissen kunnen ontstaan doordat er aan de zenuwen gewerkt wordt. Dit herstelt zich meestal na enkele weken of maanden.
- **Zwelling:** na de operatie kan de hand zwellen. De mate van zwelling is onvoorspelbaar. Daarom is het van belang dat de hand na de operatie voldoende omhoog gelegd wordt. Ook dan kan er nog wat spanning ontstaan onder het verband. Daarom is het van belang uw arts te raadplegen bij overmatige zwelling, spanningsgevoel, tintelingen, blauwverkleuring enz.
- **Wondinfecties** zijn in de delicate huid van de hand niet uitgesloten. Dit dient behandeld met lokale wondontsmettingen en eventueel antibiotica. Een zeldzame keer is ook hiervoor een bijkomende ingreep met grondige reiniging noodzakelijk.
- Na de operatie is er afhankelijk van het geval een tijdelijke immobilisatie of spalk nodig. Dit veroorzaakt ook een tijdelijke **stramheid**.
- Risico's van de **verdoving:** deze bespreekt U best met de anesthesist.

## 6. Instemmen met de operatie.

Deze tekst heeft als doel U de meest relevante informatie te verschaffen omtrent operatie van een Dupuytrencontractuur. Uiteraard is ze niet volledig, en indien U verdere vragen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U definitief tot de operatie beslist.